

2 czerwca w godz. 10-16 w Warszawie odbędzie się Zjazd CNoL pt. Karmienie piersią bez barier.

Zwycięzcą konkursu na logo zjazdu została Małgorzata Pers, konsultantka z Poznania. Gratulujemy! Za wszystkie nadesłane prace – dziękujemy!

Podczas naszego zjazdu wręczymy honorowe tytuły Promotor Karmienia Piersią 9 osobom spoza branży medycznej, które swoją działalnością, entuzjazmem i konsekwencją szczególnie przyczyniły się do promocji karmienia naturalnego i poradnictwa laktacyjnego w Polsce.

Jeszcze trwają ostatnie egzaminy praktyczne – pospieszcie się kandydatki, bo certyfikaty musimy drukować!

Wydajemy zaświadczenia o odbyciu praktyk, które są potrzebne do aplikacji do IBLCE.

Szkolenie SOO odbyło się w Rzeszowie, najbliższe odbędzie się w Bydgoszczy, następne w Bochni.

CNoL uczestniczyło w konferencji PTKiDL w Poznaniu. Doniesienie z konferencji w RÓŻNE.

ZAPRASZAMY NA V ZJAZD CNoL pt. Karmienie piersią bez barier

Od czasu, gdy doc. Krystyna Mikiel-Kostyra, twórcza programu Promocji Karmienia Piersią, zidentyfikowała polskie bariery, minęło wiele lat. Czy tamte bariery zostały pokonane? Czy pojawiły się nowe zjawiska? W tym roku chcemy przyjrzeć się współczesnym barierom dla karmienia piersią. Wykładowcy podzielą się swoim praktycznym doświadczeniem, co pokaże nam jak każdy z nas może pokonać bariery na swoim polu działania. A może coś powinniśmy zarobić wspólnie? Może uda nam się zawiązać z innymi organizacjami Federację na rzecz karmienia piersią. Podczas zjazdu projekcja filmu **pt. BOBASY reż. Thomas Balmes**. To wzruszający, barwny, porywający film ukazujący pierwszy rok życia czwórki maluchów przychodzących na świat w różnych kulturach. A także wręczenie tytułów CDL i po raz pierwszy PKP!

[SZCZEGÓŁY](#)

[ZAPISY](#)

Nauka o laktacji

Publikujemy kolejne omówienia stanowiska Amerykańskiej Akademii Pediatrii z 2012 roku

AAP o zdrowiu matek

Karmienie piersią poprawia wskaźniki zdrowotne we wszystkich populacjach kobiet na świecie. AAP wymienia skutki krótko- i długofalowe, które są nam dobrze znane z poprzednich i innych publikacji. Przytacza natomiast prospektywne badanie kohortowe, które wykazało wyższe ryzyko depresji poporodowej u matek nie karmiących piersią lub wcześniej przerywających karmienie. Podobne obserwacje dotyczą stosowania przemocy i zaniedbywania dzieci. Natomiast zwrócono uwagę, że na powrót do figury sprzed ciąży mogą poza karmieniem naturalnym wpływać też inne czynniki takie jak: odżywianie, aktywność fizyczna, wyjściowe BMI, grupa etniczna, więc wnioski z przeglądu

aktualnych badań są niejednoznaczne. U kobiet, które nie miały cukrzycy ciężarnych każdy rok karmienia piersią obniża ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2 o 4-12%. Tego efektu nie notowano u matek, które miały cukrzycę ciężarnych. Ciekawe wydają się cytowane badania analizujące skumulowany czas karmienia piersią w życiu kobiet. Okazuje się, że jeśli przekracza on 12 miesięcy szanse na zachorowanie na reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) są małe (0,8), a jeszcze niższe gdy przekracza 24 miesiące (0,5). Podobny efekt wykazano w stosunku do wystąpienia nadciśnienia tętniczego, hiperlipidemii, chorób krążenia i cukrzycy. Badanie objęło 139 000 kobiet w okresie postmenopauzalnym, które skumulowany czas karmienia miały od 12 do 23 miesięcy. To samo wykazano w stosunku do raka sutka (przed menopauzą) i jajnika. Każdy rok karmienia obniża ryzyko wystąpienia raka sutka o 4,3%.

AAP o leczeniu matek karmiących

Zasada mówiąca o tym, że zlecając leki matce karmiącej trzeba brać pod uwagę ich wpływ na dziecko, jest dobrze znana profesjonalistom zajmującym się laktacją. AAP podkreśla, że istnieje naprawdę niewielka liczba medykamentów przeciwwskazanych podczas karmienia dziecka i wobec których nie można znaleźć nieprzeciwwskazanych zamienników. Poleca używanie znanej polskim doradcom i konsultantom laktacyjnym, bazy LactMed w poszukiwaniu aktualnych i wyczerpujących informacji o lekach. Baza jest publikowana w oparciu o dane Narodowego Instytutu Zdrowia i jest dostępna na stronie: www.toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT. Dodatkowe informacje dotyczące innych substancji takich jak zioła, narkotyki, inne uśmierzające ból i psychotropowe można znaleźć w publikacji AAP dotyczącej stosowania leków w czasie karmienia opracowanej przez Komisję ds. leków AAP. Nie zaleca się karmienia w czasie przyjmowania m.in. substancji halucynogennych i leków przeciwnowotworowych. W przypadku leków psychotropowych często nie mamy wystarczających danych. Tylko w przypadku 19 z 96 leków mamy wystarczające dane, aby określić bezpieczny sposób podawania i uznać je za dopuszczone w czasie karmienia. Najmniej problematyczne wydają się trójpierścieniowe przeciwdepresyjne: amitryptylina, clomipramina oraz inhibitory zwrotnego wychwyty serotoniny takie jak: paroksetyna, sertralina.

Całość dokumentu

AAP opracowało rekomendacje dotyczące żywienia dzieci urodzonych przedwcześnie

Najważniejsze z nich są trzy pierwsze zasady, nie pozostawiające żadnych wątpliwości jak należy żywić wcześniaki:

1. Wszystkie wcześniaki powinny otrzymywać mleko ludzkie,

- mleko matki powinno być wzmocnione w białka, sole mineralne i witaminy, aby zapewnić optymalne żywienie dzieci z masą urodzeniową poniżej 1500 g,
- jeśli mleko matki jest niedostępne należy podawać pasteryzowane mleko z banku mleka ludzkiego, stosownie wzmocnione,

2. Matki powinny otrzymać wszelkie niezbędne informacje oraz instruktaż metod ręcznego i mechanicznego odciągania pokarmu,

3. Oddziały intensywnej opieki noworodka powinny posiadać protokoły dotyczące zbierania, przechowywania i znakowania próbek mleka ludzkiego oparte na EBM.

Komentarz redakcji:

Mając na uwadze powyższe jasne stwierdzenia AAP polskie oddziały intensywnej terapii noworodka powinny uderzyć się w piersi, a nasi decydenci mocno przemyśleć politykę zdrowotną w tym zakresie. W Polsce zaczął dopiero niedawno działać pierwszy bank mleka przy Szpitalu Klinicznym im. W. Orłowskiego w Warszawie. Uruchomiony po 7 latach zabiegów grupy entuzjastek skupionych w organizacji pozarządowej. Jak wiemy z prowadzonych w Polsce badań, dzieci urodzone przedwcześnie są grupą powszechnie dokarmianą mieszankami mlecznymi na oddziałach i grupą wśród której wskaźniki karmienia, zwłaszcza wyłącznego są najniższe. Nasze państwo na sztuczne mieszanki mleczne wydało w zeszłym roku 82 milionów złotych (dane ze strony NFZ za rok 2011) refundując tym samym zakup około 4 000 000 porcji sztucznych mieszanek (!).

Nasze doświadczenia

Dieta eliminacyjna – zmora polskich matek – ciąg dalszy historii opisaney w numerze 04/2012.

W pierwszym tygodniu po mojej wizycie mama odważyła się rozszerzyć swoją dietę, ale bała się wprowadzić potrawy mleczne i jaja. Dziecko odmawiało ssania piersi, karmiła stosując wszelkie możliwe fortele. Karmień wychodziło 3-4 na dobę. Nadal nie odciąga (bo nie lubi). Podaje dziecku dodatkowo 2 razy Nutramigen, jeden raz jabłko tarte, jeden raz zupkę marchew plus ziemniak. Rozpoczęła podawanie żelaza. Stolec 1 na dobę z pasmami śluzu, 6-7 mokrych pieluszek. Przyrost masy po tygodniu 10 gramów. Żadnych kolek, żadnych objawów skórnych!

Porada: rozszerzać swoją dietę śmiało, kontynuować podawanie dziecku żelaza, jeśli uda się, to częściej podawać pierś. Kontrola masy wskazana za tydzień, bo w tym wieku przyrosty są nieregularne.

W drugim tygodniu mama poszła do pediatry po receptę na Nutramigen. Pediatra powiedział, że nie ma potrzeby i zalecił Bebiko. Mama podaje również zupkę wzbogaconą o buraczek i żółtko. Zaczęła jeść ser!!! Udało się zwiększyć ilość karmień z piersi do 4-5. Dziecko przybrało 170 g/tydzień (24g/dobę, ale licząc na dwa tygodnie: ok. 13g/dobę). Nadal żadnych objawów brzusznych i skórnych.

Porada: rozszerzać dietę i to szybko, bo jaki sens, skoro dziecko dostaje Bebiko! Utrzymać schemat żywienia z ostatniego tygodnia, bo widać, że spełnił oczekiwania wagowe. Jeśli uda się dodać jeszcze jedno karmienie z piersi, to super.

WNIOSEK:

1. Trzymanie matek karmiących na dietach eliminacyjnych bez wskazań jest zmurą polskich kobiet – zaburza laktację, osłabia organizm matki i dziecka, dręczy całą rodzinę.
2. Największym absurdem obserwowanym powszechnie jest dokarmianie dziecka mieszanką na bazie mleka krowiego i jednoczesne trzymanie matki na diecie bezmlecznej!

Różne

Telegram z Poznania

Konferencja „Laktacyjna Metamorfoza” zorganizowana przez Polskie Towarzystwo Konsultantów i Doradców Laktacyjnych, odbyła się w Poznaniu w dniach 20-21 kwietnia br.

Wśród różnorodnej tematyki warsztatów i wykładów pojawiła się absolutna nowość – zagadnienia związane z zaburzeniami dna miednicy. Fizjoterapeuta pan Michał Koszła omówił rolę osób wspierających kobietę w położu, ze szczególnym uwzględnieniem profesjonalistów w dziedzinie laktacji, w profilaktyce zaburzeń dna miednicy, które wynikają z niewłaściwej pozycji przyjmowanej przy karmieniu.

Wysłuchaliśmy ciekawych opisów dwu przypadków pacjentek, które przedstawiły panie Henryka Moškowiak, CDL i Magdalena Nehring-Gugulska, IBCLC.

Agnieszka Pietkiewicz, psycholog, IBCLC, przedstawiła zagadnienia opieki nad osobami po śmierci dziecka i konieczność kompetentnej pomocy laktacyjnej tym matkom.

Małgorzata Pers, IBCLC, zaproponowała quiz laktacyjny, który był nietrywą powtórką przed egzaminem...

Pani przewodnicząca Barbara Królak-Olejniki zaprezentowała dzieje PTKiDL i jego bieżące zadania. Pani Justyna Tołoczek, neonatolog, wyczerpująco omówiła zagadnienie żółtaczek noworodkowych w kontekście karmienia piersią. Pani Paulina Stopnicka-Stolarska, neurologopedka, zapoznała nas z zagadnieniami karmienia dzieci z rozszczepem podniebienia.

Panie Agnieszka Pietkiewicz, IBCLC i Joanna Żołnowska, IBCLC przedstawiły program, który wcieliły w życie w Gdańsku: „Karmienie naturalne dziecka, jako profilaktyka niekorzystnych wpływów środowiska”.

Panie Magdalena Nehring-Gugulska, IBCLC i Malwina Okrzesik, IBCLC zaprezentowały specyfikę certyfikatów umiejętności: konsultanta i doradcy laktacyjnego.

Pan Aleksander Waśniowski, parazytolog, zapoznał nas z zagadnieniem toksoplazmozy i boreliozy w kontekście karmienia piersią. Pani Magdalena Stawicka, psycholog przedstawiła tematy związane z emocjami po porodzie i rolą profesjonalistów w dziedzinie laktacji w tym okresie.

Pani Agnieszka Czerniak, logopeda, przedstawiła rolę wczesnej terapii logopedycznej w kształtowaniu prawidłowych wzorców motoryki jamy ustnej.

Ze zdarzeń towarzyszących - warto wspomnieć o: walnym zebraniu, w czasie którego do PTKiDL przyjęto 13 nowych członkiń, o uroczystej kolacji w czasie której cieszyliśmy się świeżo obronionym doktoratem „laktacyjnym” pani Beaty Szyber oraz o wycieczce krajoznawczej po Poznaniu z Ewą Masełkowską-Stępnik w roli przewodnika.

Wstępnie nadmieniam, że następną okazją do wspólnej nauki i rozrywki będzie spotkanie integracyjno-szkoleniowe PTKiDL planowane w dniach 12-13 października 2012 w Nysie. Szczegóły wkrótce na www.laktacja.org.pl

Telegram nadała: lek.Katarzyna Raczek-Pakuła, IBCLC

Inne doniesienia

Komu przeszkadza długie karmienie piersią?

Amerykę i świat obiegła okładka pisma TIME, na której elegancka kobieta karmi czterolatka piersią. Sprytny czterolatek wspina się do piersi na podstawionym stołeczku. Burza jaka rozgorzała w internecie jest cokolwiek niesmaczna, ale środowiska takie jak nasze są już przyzwyczajone do niejednego. Komentarze polskich specjalistów, które dało się słyszeć w mediach, są nie do końca zgodne z wiedzą i zaleceniami autorytetów takich jak WHO, ESPGHAN czy AAP. Żeby wyrobić sobie pogląd okładkę można obejrzeć [TUTAJ](#)

To o czym na ogół zapominają eksperci do spraw żywienia dzieci, to fakt, że karmienie piersią nie jest tylko żywieniem. Takie postrzeganie zubaża ten akt i błędnie go interpretuje.

Karmienie piersią jest zachowaniem społecznym, jest osobistą relacją mamy i dziecka.

Można kazać przerwać karmienie butelką, kaszką, bananem itp. Ale nie można kazać nikomu zakończyć relacji z drugim człowiekiem. Zauważają to natomiast instytucje – autorytety medyczne. Żadna z nich nie postawiła sztywnej granicy długości karmienia piersią. Ani WHO (2002), ani AAP (2012), ani ESPGHAN (2009). O zakończeniu karmienia decyduje matka i dziecko. AAP dodaje, że nie ma dowodów na szkodliwość karmienia do 3 roku życia lub dłużej. (komentarz: Magdalena Nehring-Gugulska)